

ВСТРЕЧА

***с представителями медицинских
организаций, ВОРДИ и
Ульяновской региональной
общественной организации
инвалидов и членов их семей
«Диабетическое объединение»
(помощь пациентам,
страдающим сахарным
диабетом)***

Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Ограничение жизнедеятельности - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

(Федеральный закон от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ред. от 07.03.2018))

Условия признания гражданина инвалидом:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию.

Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 №95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (ред. от 27.06.2019)



**Приказ Минтруда России
от 27.08.2019 N 585н**

**"О классификациях и критериях,
используемых при осуществлении
медико-социальной экспертизы
граждан федеральными
государственными учреждениями
медико-социальной экспертизы«
(вступил в силу 01.01.2020)**

Распределение **впервые** признанных инвалидами **в возрасте 18 лет и старше** по формам болезней за январь-февраль 2019-2020 гг.

	01.01 - 14.02.2020			01.01 - 14.02.2019			разница
	освид-но на группу	признано	%	освид-но на группу	признано	%	
Всего	894	691	77,29	1032	731	70,83	+ 6,46

Распределение **повторно** признанных инвалидами **в возрасте 18 лет и старше** по формам болезней за январь-февраль 2019-2020 гг.

	01.01 - 14.02.2020			01.01 - 14.02.2019			разница
	освид-но на группу	признано	%	освид-но на группу	признано	%	
Всего	1601	1510	94,32	1714	1615	94,22	+ 0,1

Распределение **первично** признанных инвалидами **детей в возрасте до 18 лет** по формам болезней за январь-февраль 2019-2020 гг.

	01.01 - 14.02.2020			01.01 - 14.02.2019			разница
	освид-но на группу	признано	%	освид-но на группу	признано	%	
Всего	69	48	69,57	90	71	78,89	- 9,32

Распределение **повторно** признанных инвалидами **детей в возрасте до 18 лет** по формам болезней за январь-февраль 2019-2020 гг.

	01.01 - 14.02.2020			01.01 - 14.02.2019			разница
	освид-но на группу	признано	%	освид-но на группу	признано	%	
Всего	83	81	97,6	134	127	94,78	2,81

N п/п	Блоки болезней (по МКБ-10)	Наименования болезней, травм или дефектов и их последствия	Рубрика МКБ-10 (код)	Виды стойких расстройств в функциях организма человека. Рубрика МКФ	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	Количественная оценка (%)
4.2	Сахарный диабет		E10 - E14			

Примечание

Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 лет и старше, обусловленных сахарным диабетом, основывается на оценке степени выраженности нарушенных функций при верифицированных осложнениях со стороны органов-мишеней, таких как диабетическая нефропатия, ретинопатия, катаракта, неврологические осложнения (диабетическая невропатия), нарушения периферического кровообращения (диабетическая ангиопатия, трофическая язва, гангрена), диабетическая остеоартропатия (стопа или сустав Шарко) и прочее.

4.2.1.1	<p>Нарушения сенсорных функций (зрения), нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, функций эндокринной системы и метаболизма; сердечно-сосудистой системы, мочевыделительной функции;</p> <p>МКФ: В 210 - 229; В 710 - 789, В 798, В 799; В 540 - 559, В 410 - 429; В 610 - 639</p>	<p>Сахарный диабет без поражения органов-мишеней (отсутствие осложнений) или при наличии осложнений с незначительным нарушением функций организма:</p> <ul style="list-style-type: none"> - диабетическая нефропатия - ХБП 1, 2 и 3а стадии; - диабетическая ретинопатия с остротой зрения лучше видящего или единственного глаза коррекцией > 0,3, сужено до 40°; - незначительная или умеренная дистальная сенсорная и сенсомоторная полиневропатия; - диабетическая ангиопатия с незначительными нарушениями функций организма 	10 - 30
---------	---	--	---------

<p>4.2. 1.2</p>	<p>Нарушения психических функций, сенсорных функций (зрения); нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, функций эндокринной системы и метаболизма, сердечно-сосудистой системы, мочевыделительной функции; МКФ: В 110 - 139, В 140 - 189; В 210 - 229; В 710 - 789, В 798, В 799; В 540 - 559, В 410 - 429; В 610 - 639</p>	<p>Осложнения сахарного диабета с умеренными нарушениями функций органов-мишеней:</p> <ul style="list-style-type: none"> - диабетическая нефропатия - ХБП 3Б стадии. - диабетическая ретинопатия с остротой зрения лучше видящего или единственного глаза с коррекцией > 0,1 до 0,3; поле зрения - в пределах 20 - 40°; -выраженная сенсомоторная невропатия с наличием пареза стоп и/или с нарушением равновесия, и/или с формированием высокого риска развития рецидива язвы стопы; -диабетическая ангиопатия с умеренными нарушениями функций организма 	<p>40 - 60</p>
---------------------	---	---	--------------------

<p>4.2. 1.3</p>	<p>Нарушения психических функций, сенсорных функций (зрения); нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, функций эндокринной системы и метаболизма, сердечно-сосудистой системы, мочевыделительной функции; МКФ: В 110 - 139, В 140 - 189; В 210 - 229; В 710 - 789, В 798, В 799; В 540 - 559, В 410 - 429, В 610 - 639</p>	<p>Осложнения сахарного диабета с выраженными нарушениями функций органов-мишеней:</p> <ul style="list-style-type: none"> - диабетическая нефропатия - ХБП 4 стадии (подготовка к диализу) и ХБП 5 стадии при эффективности диализа и отсутствии его осложнений; - диабетическая ретинопатия с остротой зрения лучше видящего или единственного глаза с коррекцией 0,1 - 0,05; поле зрения - от 10 до 20° - диабетическая ангиопатия с выраженными нарушениями функций организма 	<p>70 - 80</p>
---------------------	---	--	----------------

<p>4.2.1 .4</p>	<p>Нарушения психических функций, сенсорных функций (зрения); нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, функций эндокринной системы и метаболизма, сердечно-сосудистой системы, мочевыделительной функции; МКФ: В 110 - 139, В 140 - 189; В 210 - 229; В 710 - 789, В 798, В 799; В 540 - 559, В 410 - 429, В 610 - 639</p>	<p>Осложнения сахарного диабета со значительно выраженными нарушениями функций органов-мишеней, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> - диабетическая нефропатия - ХБП 5 стадии, осложнения заместительной почечной терапии; - диабетическая пролиферативная ретинопатия с остротой зрения лучше видящего глаза коррекцией 0,04 и ниже вплоть до слепоты; поле зрения < 10° , - диабетическая ангиопатия со значительно выраженными нарушениями функций организма 	<p>90 - 100</p>
---------------------	---	---	---------------------

4.2 .2	Сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения (диабетическая ангиопатия, трофическая язва) E10.5		
4.2 .2. 1	Нарушения функций эндокринной системы и метаболизма, функции сердечно-сосудистой системы; МКФ: В 540 - 559, В 410 - 429	Диабетическая ангиопатия обеих нижних конечностей с ХАН 0 или I стадии	10 - 20
4.2 .2. 2	Нарушения функций эндокринной системы и метаболизма, функции сердечно-сосудистой системы; МКФ: В 540 - 559, В 410 - 429	Диабетическая ангиопатия обеих нижних конечностей с ХАН II стадии	40 - 50
4.2 .2. 3	Нарушения функций эндокринной системы и метаболизма, функции сердечно-сосудистой системы; МКФ: В 540 - 559, В 410 - 429	ХАН III стадии с язвенным дефектом после заживления или ампутации на уровне стопы с деформацией и формированием зоны высокого риска рецидива язвы стопы одной конечности	70 - 80

4.2.3	Сахарный диабет с другими уточненными осложнениями (диабетическая нейро-остеоартропатия (Шарко) E10.6		
4.2.3.1	Нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, функций эндокринной системы и метаболизма; МКФ: В 710 - 789, В 798, В 799; В 540 - 559	Диабетическая нейроостеоартропатия одной или обеих стоп с незначительными нарушениями статодинамических функций	10 - 30
4.2.3.2	Нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, функций эндокринной системы и метаболизма; МКФ: В 710 - 789, В 540 - 559	Диабетическая нейроостеоартропатия одной или обеих стоп с умеренными нарушениями статодинамических функций	40 - 60
4.2.3.3	Нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, функций эндокринной системы и метаболизма; МКФ: В 710 - 789, В 540 - 559	Выраженная деформация обеих стоп или одной стопы в сочетании с ампутацией другой стопы с выраженными нарушениями статодинамических функций	70 - 80

4.2.4 Ампутиционная культура конечности

4.2.4 .1	Нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, функций эндокринной системы и метаболизма; МКФ: В 710 - 789, В 540 - 559	Ампутационная культура стопы, голени, бедра при отсутствии нарушений на другой конечности	40 - 60
4.2.4 .2	Нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, функций эндокринной системы и метаболизма; МКФ: В 710 - 789, В 540 - 559	Ампутационная культура бедра/голени/стопы одной конечности в сочетании с ХАН II, III стадии или диабетической нейроостеартропатией на другой конечности	70 - 80
4.2.4 .3	Нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, функций эндокринной системы и метаболизма; МКФ: В 710 - 789, В 540 - 559	Ампутационные культы голени/бедра обеих конечностей при невозможности их протезирования	90 - 100

Сведения о числе граждан с категорией «ребенок-инвалид» при достижении 18-летия освидетельствованных в ГБ МСЭ по Ульяновской области с целью установления группы инвалидности

за 2018 год

Освидетельствовано на группу инвалидности - 279	всего	%
1 группа инвалидности	40	14,34
2 группа инвалидности	64	22,94
3 группа инвалидности	104	37,28
Инвалидность не установлена	71	25,45

за 2019 год

Освидетельствовано на группу инвалидности - 304	всего	%
1 группа инвалидности	66	21,71
2 группа инвалидности	51	16,78
3 группа инвалидности	100	32,89
Инвалидность не установлена	87	28,62

Сведения о числе граждан, которым при достижении 18 лет группа инвалидности не была установлена (по нозологическим формам) в 2018 году

за 2018 год	всего	%
Инвалидность не установлена	71	25,45
E10 (сахарный диабет)	17	23,94
F 06-70 (умственная отсталость)	14	19,72
J42-45 (бронхит, бронхиальная астма)	9	12,68
G40-93 (заболевания нервной системы)	7	9,86
Q04-66(врожденные аномалии)	5	7,04
M08-45 (болезни костно-мышечной системы)	5	7,04
H35-52 (заболевания глаза)	3	4,23
K 07-86(заболевания органов пищеварения)	3	4,23
T24-91 (последствия травм)	2	2,82
I11-69 (болезнь системы кровообращения)	2	2,82
D66 (доброкачественные новообразования)	1	1,41
E23 (заболевания эндокринной системы)	1	1,41
N11(заболевания мочевыводящих путей)	1	1,41
C64 (злок. новообразования)	1	1,41

Сведения о числе граждан, которым при достижении 18 лет группа инвалидности не была установлена (по нозологическим формам) в 2019 году

за 2019 год	всего	%
Инвалидность не установлена	87	28,62
E10-11 (сахарный диабет)	27	31,03
F 06-70 (умственная отсталость)	14	16,09
G40-93 (заболевания нервной системы)	12	13,79
Q03-77 (врожд. аномалии)	9	10,34
M08-91 (болезни костно-мышечной системы)	6	6,90
H35-52 (заболевания глаза)	4	4,60
J45 (бронхиальная астма)	4	4,60
H90-91 (тугоухость)	2	2,30
I45-50 (болезнь системы кровообращения)	2	2,30
D33-61 (доброкачественные новообразования)	2	2,30
E23-75 (заболевания эндокринной системы)	2	2,30
K 51(заболевания органов пищеварения)	1	1,15
B23 (ВИЧ)	1	1,15
C85(злокач. новообразования)	1	1,15

Разъяснения ФБ МСЭ по вопросу проведения медико-социальной экспертизы по достижении возраста 18 лет гражданам с инсулинзависимым сахарным диабетом, которым устанавливалась категория «ребенок-инвалид».

Сахарный диабет является социально значимым хроническим заболеванием неуклонно прогрессирующего течения со стойкой гипергликемией, с развитием множественных системных осложнений со стороны органов-мишеней, являющихся основной причиной инвалидизации.

Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан **в возрасте 18 лет и старше** основывается на:

- оценке характера,
- степени выраженности **ведущих нарушенных функций при верифицированных, преимущественно, микрососудистых, осложнениях со стороны органов-мишеней, таких как:**
 - диабетическая нефропатия,
 - хроническая болезнь почек,
 - ретинопатия,
 - катаракта,
 - диабетическая дистальная полинейропатия,
 - автономная нейропатия, включающая кардиоваскулярную форму (снижение вариабельности сердечного ритма, тахикардия покоя, ортостатическая гипотензия, злокачественная аритмия), гастроинтестинальную, урогенитальную формы,
 - нарушение распознавания гипогликемий.

В крайне редких случаях у лиц молодого возраста может отмечаться:

- нарушение периферического кровообращения (диабетическая ангиопатия),
- поражение магистральных сосудов сердца, головного мозга,
- развитие синдрома диабетической стопы.

Макрососудистые осложнения, наиболее часто приводящие к инвалидизации граждан, страдающих инсулиннезависимым сахарным диабетом, **типичны для лиц среднего и пожилого возраста и не характерны для лиц молодого возраста.**

В соответствии с Клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения РФ «Алгоритм специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом», 9-й выпуск от 2019 г., скрининг на диабетические осложнения у детей и подростков проводится **ежегодно**, начиная с возраста 11 лет при длительности заболевания более 2 лет.

В ряде случаев наблюдается быстро прогрессирующее течение сахарного диабета с развитием **множественных осложнений**, что может быть обусловлено как *индивидуальными генетически детерминированными особенностями*, так и *воздействием различных факторов окружающей среды* (неблагополучная социальная обстановка, внешние воздействия, низкий уровень мотивации, обученности управлению хроническим заболеванием, не достижения целевого уровня гликемического контроля).

Особенностью данной эндокринной патологии, возникшей в детском возрасте, является возможность достижения относительно стабильной компенсации обменных процессов на фоне своевременно начатой и адекватно корригируемой заместительной инсулинотерапии.

Подростковый период - переходная фаза развития между детством и взрослой жизнью, которая включает биологические и психосоциальные изменения, свойственные пубертату.

При этом нередко снижаются темпы роста, замедляются темпы общего развития, отмечаются нарушения полового созревания.

У подростков с тяжелым течением сахарного диабета может развиваться **синдром Мориака** (задержка роста и полового развития, гепатомегалия, матронизм, задержка костного возраста с остеопорозом, лабильное течение диабета со склонностью к гипогликемии).

При раннем тяжелом течении диабета в подростковом периоде могут проявляться первые признаки диабетического гломерулосклероза с артериальной гипертензией и ретинопатией (синдром Киммельстила-Уилсона), минеральные и костные нарушения, развитие анемии.

По мере увеличения срока заболевания, постепенно нарастают и прогрессируют осложнения, приводящие к функциональным нарушениям от минимальных проявлений до умеренно выраженных и выраженных.

При проведении повторной медико-социальной экспертизы граждан с инсулинзависимым сахарным диабетом по достижении возраста 18 лет проводится тщательное изучение:

- данных медицинских документов, в том числе, направления на медико-социальную экспертизу, выданного организацией, оказывающей медицинскую помощь,
- сведений о проведенном стационарном, амбулаторном лечении,
- исчерпывающего перечня результатов лабораторных и инструментальных методов обследования,
- заключений специалистов, с учетом и обязательной оценкой результатов проведенных лечебно-профилактическим учреждением реабилитационных мероприятий,
- при необходимости - с применением п.31 Правил (ПДО).

В соответствии с **Перечнем медицинских обследований**, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, утвержденным (Приказом Минтруда и Минздрава РФ от 31.01.2019 №52н/35) к **важнейшим основным и дополнительным исследованиям при сахарном диабете относятся:**

- **лабораторные исследования:**

- гликемический профиль и определение уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) в динамике,
- общеклинический и развернутый биохимический анализ крови,
- общий анализ мочи;

- **инструментальные исследования** (ЭКГ, электронейромиография, дуплексное сканирование пораженных сосудов);

- **консультации специалистов:**

- **эндокринолога, терапевта или врача общей практики (семейного врача) с определением динамики** течения основного заболевания, с описанием стойких хронических осложнений, вызванных сахарным диабетом,
- **невролога** с проведением исследования вибрационной, болевой и тактильной чувствительности конечностей;
- **офтальмолога** с проведением визометрии с указанием оптимальной и переносимой коррекции, биомикроскопии с описанием картины глазного дна,
- **нефролога** с **анализом динамики** микроальбуминурии, суточной протеинурии, скорости клубочковой фильтрации;
- **хирурга** с **описанием динамики течения синдрома** диабетической стопы, макроангиопатии нижних конечностей.

При необходимости протезирования или ортезирования нижних конечностей, в том числе подбора ортопедической обуви, показано проведение консультации **травматолога-ортопеда**.

При **проведении повторной медико-социальной экспертизы у лиц с инсулинзависимым сахарным диабетом при достижении возраста 18 лет** при анализе индивидуальных клинических особенностей течения основного заболевания на фоне проводимых лечебно-реабилитационных мероприятий особое внимание следует уделить **оценке достигнутых параметров гликемического контроля, эффективности применяемой сахароснижающей терапии, в том числе с использованием, по показаниям, высокотехнологичных устройств для постоянной подкожной инфузии инсулина - носимых дозаторов инсулина (инсулиновых помп), динамической вариабельности показателей гликемии, их лабильности, с эпизодами развития тяжелых острых состояний вследствие гипогликемий, кетоацидоза, продолжительности болезни, срокам установления инвалидности с позиций преимущества.**

В соответствии с п.9 Классификаций и критериев, критерием для установления инвалидности лицу в возрасте **до 18 лет** является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное инсулинзависимым сахарным диабетом, **приводящее к ограничению любой категории жизнедеятельности человека и любой из трех степеней выраженности ограничений каждой из основных категории жизнедеятельности, определяющих необходимость социальной защиты ребенка.**

Критерием для установления группы инвалидности в возрасте **18 лет и старше** является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функция организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное инсулинзависимым сахарным диабетом, **приводящее к ограничению 2 или 3 степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека или I степени выраженности ограничений двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты.**

Учитывая возрастные особенности, необходимо получение заключения психолого-медико-педагогической комиссии, педагогической характеристики, в рамках п.31 Правил. Заключение психолога, особенно в дебюте заболевания, при появлении или значительном прогрессировании осложнений диабета, при изменении терапевтического режима, позволит оценить степень сформированности высших психических функций, эмоционально-волевых нарушений и поведенческих реакций, оценить внутреннюю картину болезни, различные аспекты психологического благополучия пациентов, мотивацию к обучению, социально-бытовые и прочие навыки с целью последующего оказания необходимой помощи в зависимости от специфики выявленных проблем.

Постановлением Правительства РФ от 27.06.2019 №823 в Правила введён раздел II (1) Показания и условия для установления категории «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет, согласно пункту 17(1) которого категория «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет устанавливается при освидетельствовании детей с инсулинозависимым сахарным диабетом.

Учитывая вышеизложенное, при проведении медико-социальной экспертизы граждан с инсулинзависимым сахарным диабетом по достижении 18 лет, **с учётом выявленных оснований**, хронического длительно прогрессирующего заболевания, продолжительных сроков установления категории «ребенок-инвалид», считаем целесообразным **устанавливать группу инвалидности без указания срока переосвидетельствования**, в соответствии с п.13 Правил.

ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России
Экспертного состава №14 смешанного профиля

**ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА
ЗАСЕДАНИЯ ЭКСПЕРТНОГО СОСТАВА ПО
ПРОВЕДЕНИЮ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ ГРАЖДАНИНА**

Случай №1

Случай №2

Гражданин, 18 лет

"Ребенок-инвалид" с 2014 года

РВГ сосудов конечностей от 14.05.19:

Голень-стопа: Тип кровообращения магистральный во всех сегментах. Венозный отток в норме.

Предплечье-кисть: Тип кровообращения магистральный во всех сегментах. Венозный отток затруднен в кистях и стопах с двух сторон.

ЭХО-КС от 15.05.19: ФВ-62%

Б/х от 14.05.19: креатинин-76,8мкмоль/л, общий белок-77,3г/л, холестерин-4,39 ммоль/л,

Проба Реберга от 15.05.19: креатинин сыворотки 78,4 мкмоль/л, креатинин мочи 15+3 мкмоль/л, клубочковая фильтрация 28,4 мл/мин, реабсорбция в канальцах 95,1%.

СКФ по формуле Кокрофт-Голта = 114,8 мл/мин/1,73м²

Микроальбуминурия от 15.05.19: 2,86 мг/л (0-30).

Консультация офтальмолога от 18.05.19: Картина глазного дна в норме.

Консультация окулиста в направительной форме: Visus =1,0/1,0.

Диабетическая непролиферативная ретинопатия. Диабетическая ангиопатия сетчатки.

Объективный статус:

Сознание ясное.

В окружающей обстановке, собственной личности ориентирован. На вопросы отвечает в плане беседы. Инструкции выполняет. Речь разборчивая.

Раздевается, одевается самостоятельно. Походка свободная. ЧМН-глазные щели D=S, движения гл. яблок в полном объёме, слабость конвергенции гл. яблок, нистагма нет. Н/губные складки симметричны, язык прямо.

Тонус мышц обычный, сила достаточная. СР низкие, D=S, пат. нет. Показывает гипестезию по полиневритическому типу с уровня н/3 голеней.

В п. Ромберга устойчив. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно.

Пальпация по остистым отросткам безболезненна.

Кожные покровы физиологической окраски, обычной влажности, кожные высыпания отсутствуют.

Грудная клетка правильной формы, симметрично участвует в акте дыхания.

При аускультации лёгких дыхание везикулярное по всем лёгочным полям, хрипы не выслушиваются. ЧД 16 в минуту.

Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 160/80 мм. рт. ст. PS 90 в минуту.

Язык влажный, обложен белым налетом.

Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Селезёнка за краем рёберной дуги.

Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Суставы правильной конфигурации, движения в них в полном объёме.

Пульсация на периферических артериях стоп сохранена. Периферических отёков на нижних конечностях нет.

Основной диагноз: Сахарный диабет 1 типа, субкомпенсация. Стойкие незначительные нарушения функций эндокринной системы.

Диабетическая дистальная полинейропатия верхних и нижних конечностей, сенсорная форма. Стойкие незначительные нарушения сенсорных функций.

Диабетическая ангиопатия нижних конечностей. ХАН 0 Стойкие незначительные нарушения функций сердечно-сосудистой системы.

Диабетическая непролиферативная ретинопатия. Без нарушения сенсорных функций.

Обоснование экспертного решения:

По результатам комплексного анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных, представленных в медицинских, медико-экспертных документах, личного осмотра, выявлены стойкие незначительные нарушения функций эндокринной системы (максимальная количественная оценка нарушенных функций составляет 30% в соответствии с п. 11.2.7.1. приложения к приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17.12.2015 № 1024н), не приводящие к ограничению основных категорий жизнедеятельности, не требующие мер социальной защиты, которые дают основания для непризнания гражданина инвалидом на основании нормативных документов.

Приказ 1024н

- п. 11.2.7.1. - С незначительно выраженным множественным нарушением функций органов и систем организма - 10-30%
- п. 11.2.5.1 - Диабетическая макроангиопатия с ХАН 0, I стадии обеих нижних конечностей - 10-20%
- п. 11.2.4.1 - Незначительно/умеренно выраженная дистальная сенсорная и сенсомоторная полиневропатия - 10-20%

Приказ 585н -

- п. 4.2.1.1. - Сахарный диабет без поражения органов-мишеней (отсутствие осложнений) или при наличии осложнений с незначительным нарушением функций организма: умеренная дистальная сенсорная и сенсомоторная полиневропатия; диабетическая ангиопатия с незначительными нарушениями функций организма - 10-30%
- п. 4.2.2.1 - Диабетическая ангиопатия обеих нижних конечностей с ХАН 0 или I стадии - 10-20%